



Carcare, lì 02/12/2025

Circolare n. 66

Oggetto: la corretta documentazione degli eventi di malattia – AGGIORNAMENTO 2026

Il Messaggio Inps n. 3029 del 10/10/2025 presenta le nuove modalità di esposizione degli eventi e del conguaglio dell'indennità economica di malattia nei flussi di comunicazione Uni-Emens per i rapporti di lavoro dipendente dei datori di lavoro del settore privato.

Dal mese di gennaio 2026, infatti, l'Istituto ha previsto nuove modalità di compilazione dei flussi comunicativi al fine di gestire in modo più efficiente i controlli di coerenza tra le informazioni.

Con evento di malattia (non professionale) si intende l'impossibilità temporanea del dipendente a svolgere la propria prestazione lavorativa.

Ai fini di una corretta gestione delle assenze e della liquidazione relativa, è importante che il lavoratore compia in maniera corretta tutti gli adempimenti necessari.

1. Comunicazione dello stato morbosio al datore di lavoro

Il lavoratore ammalato è tenuto a dare tempestiva comunicazione del proprio stato morbosio al datore di lavoro.

Il lavoratore è tenuto, altresì, a comunicare l'eventuale domicilio nel caso in cui questo risulti diverso dalla residenza.

L'obbligo di comunicazione non è coincidente con l'invio del certificato, ma permette al datore di lavoro di gestire correttamente tutti gli adempimenti successivi.

La sua procedura può essere regolata dal Contratto Collettivo e il mancato rispetto della stessa può dar luogo ad una sanzione disciplinare.

2. Il certificato medico

Il lavoratore ammalato è tenuto a sottoporsi, tempestivamente, alla visita medica per il rilascio del relativo certificato attestante lo stato morbosio.

La visita può essere effettuata:

- a) Presso l'ambulatorio del medico,
- b) Presso il domicilio del lavoratore. In questo caso, il medico può effettuare la visita nella medesima giornata se la richiesta avviene entro le ore 10.00. Se la richiesta avviene successivamente, il medico può effettuare la visita entro le ore 12.00 del giorno successivo.

Focus: certificato telematico e cartaceo

Il certificato di malattia telematico è inviato dal medico direttamente all'Inps; pertanto, il lavoratore non è tenuto ad inviare la documentazione cartacea all'Istituto.

Resta in capo al lavoratore la comunicazione al datore di lavoro del numero di protocollo PUC della certificazione, rilasciatogli dal medico.

Il certificato di malattia cartaceo, contenente tutti gli elementi obbligatori, è accettato solo quando non è possibile la trasmissione telematica.

Il certificato cartaceo deve essere consegnato:



- All'Inps (o inviato con R/R) entro due giorni, per i lavoratori del settore privato con diritto all'indennità di malattia dell'Inps;
- Al datore di lavoro entro due giorni, per i lavoratori del settore privato con diritto all'indennità di malattia dell'Inps; negli altri casi entro i termini previsti dal contratto di lavoro.

Sottolineiamo l'importanza, che il lavoratore verifichi sempre la correttezza dei dati contenuti nel certificato, per evitare che si manifestino problemi per la gestione dell'evento e della sua liquidazione economica. In particolare, è importante controllare:

- La correttezza dei propri dati anagrafici,
- La correttezza dell'indirizzo di reperibilità del lavoratore: se il lavoratore non si trova presso la sua personale residenza, all'interno del certificato deve essere indicato il domicilio presso cui egli risulterà reperibile durante l'evento di malattia.
- La corretta indicazione delle caselle "Inizio", "Continuazione" e "Ricaduta".

Inizio: deve essere selezionata se si tratta di primo evento.

Continuazione: deve essere selezionata questa opzione quando la malattia si protrae oltre la data di fine indicata nel certificato precedente.

Ricaduta: l'opzione deve essere selezionata se si verificano più eventi morbosi riconducibili ad una stessa malattia o se il lavoratore si sottopone in maniera periodica a terapie ambulatoriali comportanti incapacità lavorativa, entro 30 giorni dall'evento di malattia collegato.

- La corretta indicazione circa la tipologia di visita (Ambulatoriale o domiciliare).

Altri casi

Per il rilascio del certificato di malattia nei giorni festivi e prefestivi è possibile rivolgersi al medico di Continuità assistenziale.

Questo vale sia per le malattie iniziate nei giorni festivi e prefestivi, sia per giustificare la continuazione di una malattia certificata fino al venerdì.

Per ricoveri o accessi al Pronto Soccorso, è necessario richiedere alla struttura ospedaliera la certificazione del periodo di degenza e l'eventuale prognosi.

Anche in questi casi, è fondamentale assicurarsi che l'eventuale trasmissione telematica sia stata correttamente effettuata.

Il ricovero ospedaliero

L'invio telematico del certificato è previsto dalla normativa anche in caso di ricovero ospedaliero, ma non tutte le strutture sono operative in tal senso.

Pertanto, in caso di assenza di comunicazione telematica, il lavoratore deve farsi rilasciare il certificato cartaceo.

Elementi minimi del certificato cartaceo ospedaliero:

- Intestazione della struttura presso cui è avvenuto il ricovero,
- Dati del lavoratore,
- Data di rilascio,



- Diagnosi,
- Data di inizio e fine ricovero,
- Firma leggibile del medico.

Una volta ottenuto il certificato cartaceo, il lavoratore deve:

- Trasmetterlo all'Inps (presso lo sportello o tramite raccomandata) entro 2 giorni dalla data di rilascio,
- Inoltrarne copia – priva di diagnosi – al datore di lavoro.

Le dimissioni ospedaliere

Se dopo le dimissioni il lavoratore necessita di ulteriori giornate di astensione per malattia, il certificato rilasciato dal proprio medico deve riportare la dicitura “continuazione”, per consentire la prosecuzione del riconoscimento della relativa indennità.

Relativamente alla corretta decorrenza del certificato, valgono i criteri sopra esposti per l'evento di malattia.

Il day-hospital

I ricoveri in regime di day-hospital e di day-surgery sono assimilati agli eventi di malattia e, pertanto, devono essere opportunamente comprovati da idoneo certificato medico.

In linea teorica, anche queste tipologie di certificati devono essere inviate all'Inps utilizzando l'apposito canale telematico; tuttavia, è possibile che le strutture sanitarie rilascino ancora il certificato cartaceo.

In tutti i casi è importante che il lavoratore verifichi che sul certificato sia indicato il regime di prestazione resa in day-hospital e day-surgery.

Le visite mediche specialistiche di tipo ambulatoriale (ospedaliere e non), gli accertamenti diagnostici di breve durata e le analisi non sono indennizzati a titolo di malattia, a meno che il Contratto Collettivo applicato preveda diversamente.

Accessi e ricoveri al Pronto Soccorso

Essendo sempre più diffusa la casistica di permanenza di pazienti presso le unità operative di pronto soccorso, è evidente che la permanenza di un paziente presso il pronto soccorso presenta le medesime caratteristiche del ricovero ospedaliero e tale deve quindi essere considerata ai fini della tutela previdenziale, ove prevista, e della correlata certificazione medica da produrre.

Nello specifico, possono configurarsi le seguenti due fattispecie:

Situazioni che richiedono ospitalità notturna del malato equiparabili, ai fini previdenziali, ad un ricovero; in tal caso, il lavoratore dovrà farsi rilasciare, ove nulla osti da parte della struttura ospedaliera, apposito certificato di ricovero;

Situazioni che si esauriscono con dimissione del malato senza permanenza notturna presso la struttura da gestire per gli aspetti dell'indennità Inps come evento di malattia; il certificato da produrre sarà quindi quello di malattia.



Solo a fronte della certificazione l'evento può essere gestito nella corretta modalità nell'ambito delle procedure Inps.

Diversamente, ovvero qualora anche a fronte di ospitalità notturna presso le unità operative di pronto soccorso non venga rilasciato il certificato di ricovero bensì di malattia, per consentire la corretta gestione dell'evento, il lavoratore è tenuto a fornire ulteriori elementi utili per l'istruttoria inviando alla Struttura territoriale Inps e al proprio datore di lavoro - nei casi di prevista erogazione in via di anticipazione della prestazione - apposita documentazione dalla quale sia rilevabile la citata permanenza prolungata presso la struttura di pronto soccorso.

Nelle ipotesi residuali in cui le citate strutture siano impossibilitate a procedere con la trasmissione telematica dei certificati di ricovero o di malattia, questi potranno essere rilasciati in modalità cartacea, avendo cura di riportare tutti gli elementi obbligatori previsti dalla legge con particolare riguardo alla diagnosi e alla prognosi. Con specifico riferimento al certificato cartaceo è necessario che l'eventuale dicitura "prognosi clinica" sia integrata/sostituita con quella prevista dalla legge di "prognosi riferita all'incapacità lavorativa".

Cicli di cura ricorrenti

La certificazione di cicli di cura ricorrenti (ad esempio, per trattamenti emodialitici, chemioterapia) può essere unica se il medico specifica la necessità di trattamenti successivi, considerati come ricaduta del precedente.

La certificazione deve essere inviata all'INPS e al proprio datore di lavoro prima dell'inizio della terapia, con l'indicazione dei giorni previsti per l'esecuzione.

Questo permette di considerare i diversi giorni di malattia come un unico evento ai fini dell'indennità previdenziale.

A prestazioni eseguite, l'interessato deve presentare periodiche dichiarazioni della struttura sanitaria con il relativo calendario delle cure eseguite.

Le assenze dal lavoro per le terapie devono comunque essere certificate nelle modalità consuete, tramite certificazione telematica o, se non è possibile, cartacea.

3. Decorrenza del certificato medico

Di norma, il certificato medico decorre dal giorno in cui viene effettuata la visita.

L'Inps riconosce alcune fattispecie in cui il certificato medico può essere retroattivo al giorno precedente a quello della visita.

Tipologia e richiesta visita medica	Effettuazione visita medica	Decorrenza del certificato
Ambulatoriale	Orari di ricevimento	Data visita
Domiciliare richiesta entro le ore 10 del giorno di insorgenza della malattia	Il giorno della richiesta	Data visita
Domiciliare richiesta dopo le ore 10 del giorno di insorgenza della malattia	Entro le ore 12 del giorno successivo a quello di richiesta	Retroattivo al massimo di 1 giorno, se il giorno precedente è un giorno feriale. Non si può retrodatare a un giorno festivo (ad esempio la domenica).



I criteri sopra indicati vanno applicati anche ai certificati di continuazione e ricaduta. Il certificato di continuazione deve essere richiesto entro il primo giorno successivo a quello di scadenza del certificato precedente.

In tutti i casi di certificati difformi, i giorni precedenti a quello in cui viene effettuata la visita saranno considerati come “non documentati” e, pertanto, non verranno indennizzati.

4. La liquidazione dell'evento malattia

Ai fini della liquidazione dell'evento nella busta paga, l'azienda deve definire la data esatta di validità dal certificato.

In base a quanto sopra esposto:

Tipologia e richiesta visita medica	Effettuazione visita medica	Decorrenza del certificato	Scopertura
Ambulatoriale	Orari di ricevimento	Data visita	Tutte le giornate antecedenti la data della visita medica eventualmente riportate nel certificato
Domiciliare richiesta <u>entro</u> le ore 10 del giorno di insorgenza della malattia	Il giorno della richiesta	Data visita	Tutte le giornate antecedenti la data della visita medica eventualmente riportate nel certificato
Domiciliare richiesta <u>dopo</u> le ore 10 del giorno di insorgenza della malattia	Il giorno successivo a quello di richiesta, entro le ore 12	Retroattivo di 1 giorno rispetto a quello della visita	Nessuna scopertura
		Retroattivo di più di 1 giorno rispetto al giorno della visita	Tutte le giornate antecedenti la data del rilascio del certificato, inclusa quella precedente la visita

Le giornate c.d. scoperte non saranno considerate come malattia e non verranno liquidate in tal senso, ma saranno considerate assenze non giustificate.

Per quanto riguarda le giornate successive alle dimissioni da ricovero ospedaliero, si applicano le medesime considerazioni relative alla decorrenza del certificato, ma è importante ricordare che:

- Se il certificato medico riporta la dicitura “continuazione”, la malattia è considerata un unico evento con il ricovero;
- Se il certificato medico riporta la dicitura “inizio”, l'evento morboso è considerato come a sé stante rispetto al ricovero e l'azienda dovrà procedere al calcolo della carenza c/azienda.



5. Il rientro anticipato

Il lavoratore che – avendo il medico riscontrato un decorso più favorevole della malattia tale da indurre una riduzione della prognosi – intende rientrare al lavoro in anticipo, può essere riammesso in servizio solo in presenza di un certificato medico di rettifica della prognosi originaria.

L'operazione di rettifica deve essere effettuata dal medico prima della ripresa dell'attività lavorativa.

6. Visita di controllo e fasce di reperibilità

Le visite mediche di controllo possono essere disposte d'ufficio dall'INPS per i lavoratori privati con diritto alla tutela previdenziale della malattia e per i lavoratori pubblici di cui al D. Lgs. 165/2001 o su richiesta dei datori di lavoro per i propri dipendenti.

Il lavoratore deve accertarsi che sul campanello del domicilio di reperibilità sia indicato il suo nominativo, per permettere al medico fiscale l'eventuale visita di controllo.

Le fasce orarie di reperibilità per le visite mediche di controllo devono essere rispettate anche nei giorni festivi, di sabato e domenica.

Le fasce di reperibilità del settore privato sono le seguenti:

- a) 10.00 - 12.00
- b) 17.00 - 19.00.

Per i dipendenti del settore privato, il medico certificatore può segnalare la motivazione che esonera il lavoratore dalla reperibilità nei casi previsti, secondo le regole stabilite nella circolare n. 95/2016 dell'INPS. È bene sapere che può essere disposta, comunque, una visita di controllo previo appuntamento.

Il lavoratore privato assicurato per la malattia può assentarsi dall'indirizzo di abituale dimora durante le fasce orarie di reperibilità solo per:

- necessità di sottoporsi a visite mediche urgenti o accertamenti specialistici che non possono essere effettuati in altri orari;
- provati gravi motivi personali o familiari;
- cause di forza maggiore.

Focus: cambio dell'indirizzo di reperibilità

Il lavoratore del settore privato che necessita di modificare l'indirizzo di reperibilità, deve procedere come segue:

- Avvertire preventivamente la Struttura territoriale di competenza utilizzando il servizio dedicato sul sito web www.inps.it. Il servizio non deve essere usato in caso di ricovero durante l'evento di malattia;
- Avvisare immediatamente il datore di lavoro del cambio di reperibilità e attenersi alle disposizioni del contratto di lavoro riguardo alle assenze per malattia;
- In caso di trasferimento in un domicilio estero in un Paese U.E. durante la malattia, informare preventivamente la Struttura territoriale INPS di competenza, che potrebbe valutare l'opportunità di un controllo medico legale preventivo.